2me Année.] CAHIER DE JUILLET 1861. [Numéro 4.

ANNALES

DE

L'ÉLECTRICITÉ MÉDICALE

REVUE INTERNATIONALE

de l'Electricité, du Galvanisme, de l'Électro-Puncture
et du Magnétisme,

APPLIQUÉS A LA MÉDECINE ET A LA CHIRURGIE,

PUBLIÉES PAR UNE RÉUNION DE MÉDECINS,

SOUS LA DIRECTION

DU DOCTEUR H. VAN HOLSBÉEK.

—

DEUXIÈME VOLUME.

Verwijderd
K. B.

Koninklijke
Bibliotheek
's Hage.

BRUXELLES,
TIRCHER, IMPRIMEUR-LIBRAIRE,
20, RUE DE L'ÉTUVE, 20.

1861

Ce Recueil paraît tous les mois par feuille de 16 pages in-8°.

PRIX DE L'ABONNEMENT PAR AN :

Pour la Belgique, 5 fr. — Pour l'étranger le port en plus,

payables à la réception du premier cahier.

—

S'adresser pour tout ce qui concerne la Rédaction,
AU DIRECTEUR DES *ANNALES*, RUE DU MARAIS, 73.

POUR LES ABONNEMENTS

A BRUXELLES, à la libr. méd. de TIRCHER.—A PARIS, chez J.-B. BAILLIÈRE et Fils.
A MADRID, chez BAILLY-BAILLIÈRE.

Les lettres, paquets et envois de fonds doivent être affranchis.

Tout ouvrage dont un double exemplaire sera envoyé à la Rédaction, aura droit à un Compte-rendu.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. WellOmec
Coll.
No.

ANNALES DE L'ELECTRICITÉ MÉDICALE.

JUILLET 1861.

Travaux originaux.

Méthode électro-médicale du docteur Dropsy, de Cracovie.

Nous avions promis, en rendant compte, dans le premier volume des *Annales*, de l'ouvrage de notre savant collaborateur M. Nivelet, de Commercy, de faire connaître à nos lecteurs, d'une manière aussi complète que possible, la méthode électro-médicale du docteur Dropsy, de Cracovie, l'un des propagateurs les plus distingués de l'électro-thérapie.

Nous tenons notre promesse et nous publions aujourd'hui intégralement le résumé de la méthode électro-médicale du docteur Dropsy, que nous devons à la gracieuseté d'un abonné des *Annales*.

La méthode du docteur Dropsy repose :

1° Sur l'investigation des effets de l'électricité appliquée au corps de l'homme dans l'état *physiologique*.

2° Sur la recherche des effets de l'électricité mise en contact avec l'organisme humain dans l'état *pathologique*.

3° Sur la manière rationnelle d'appliquer l'électricité dans le but de *guérir*, ou de *prévenir* les maladies.

I. — *Découvertes physiologiques.*

En appliquant, dans l'état de parfaite santé, un des pôles d'un appareil magnéto-électrique en action, sur un point de la surface du corps humain, et l'autre pôle, sur un autre point de l'organisme, si ces points ne se trouvent par à la même distance du sommet de la tête, la sensation, produite par l'électricité, se déclare *plus tôt* et est plus *forte* au point le plus rapproché du sommet de la tête, c'est-à-dire que la *sensibilité est en raison inverse de la distance du sommet de la tête*. La sensation produite par l'électricité se déclare dans l'état normal du corps humain,

sous la forme de *vibration,* si la tension électrique, exigée dans ce genre d'expériences, est peu considérable.

Comme la surface du corps humain présente, à cause de son étendue, une quantité innombrable de points, le docteur Dropsy, dans le but de s'entendre et de procéder méthodiquement, en a choisi huit, qui, par leur siége, ont une valeur incontestable au point de vue de l'anatomie et de la physiologie. Ces points sont : 1° *le sommet de la tête;* 2° *la région cervicale de la colonne vertébrale;* 3° *la région lombaire de la colonne vertébrale;* 4° *le creux de l'estomac;* 5° et 6° *la main droite et la main gauche,* c'est-à-dire les paumes des mains, avec la surface correspondante des doigts ; 7° et 8° *le pied droit et le pied gauche,* c'est-à-dire les plantes des pieds, avec la surface correspondante des doigts.

Les quatre premiers points, comme les recherches anatomo-microscopiques du professeur *Luschka* et les expériences électriques le démontrent, sont en rapport avec les principaux centres nerveux, avec : 1° le cerveau; 2° l'extrémité supérieure de la moelle épinière; 3° l'extrémité inférieure de la moelle épinière; et 4° le plexus solaire du système nerveux ganglionnaire.

Les quatre autres points : les mains et les pieds sont, par leur siége, les plus éloignés, et, par conséquent, les plus périphériques à l'égard des centres nerveux.

L'épreuve électrique exécutée chez l'homme à l'état physiologique, comme nous venons de le dire, démontre : que *le sommet de la tête* est plus tôt et plus sensible que la région cervicale, que la région lombaire, que le creux de l'estomac, que la main droite ou gauche, que le pied droit ou gauche, examinés séparément; que *la région cervicale* est plus tôt et plus sensible que la région lombaire, que le creux de l'estomac, que chaque main et que chaque pied, examinés séparément; que *la région lombaire* est plus tôt et plus sensible, que le creux de l'estomac, que chaque main et que chaque pied, examinés séparément; que *le creux de l'estomac* est plus tôt et plus sensible, que chaque main et que chaque pied, examinés séparément; que *chaque main* est plus tôt et plussensible que chaque pied, examinés séparément.

Cette épreuve électrique n'est cependant pas suffisante pour constater l'état physiologique. Ce n'est pas assez que le sommet

de la tête, ou le point le plus rapproché du sommet de la tête, soit *plus tôt* et *plus sensible* qu'un autre point plus éloigné du sommet de la tête; il faut que le sommet de la tête, ou le point le plus rapproché du sommet de la tête, soit *tant et tant de fois plus tôt et plus sensible* que chaque point plus éloigné du sommet de la tête. La sensibilité de chaque point est, comme il a été dit, en raison inverse de sa distance du sommet de la tête. En admettant, par exemple, que la sensibilité du pied soit égale à 1, le sommet de la tête sera égale à 6, la sensibilité de la région cervicale à 5, celle de la région lombaire à 4, du creux de l'estomac à 3, et enfin, celle de chaque main à 2.

Ces chiffres, bien que sans valeur exacte, donnent néanmoins une idée suffisante du sujet dont il s'agit.

Il faut, dans le but de constater à l'état physiologique la sensibilité réciproque des points cités, par rapport au *temps et à la force* de la perception, exécuter l'épreuve électrique suivante : Les centres nerveux, savoir : le sommet de la tête, la région cervicale, la région lombaire et le creux de l'estomac doivent être mis en relation, à l'aide de conducteurs convenables, avec l'un des pôles de l'appareil magnéto-électrique, tandis qu'il faut mettre en rapport avec l'autre pôle les quatre extrémités de l'organisme, c'est-à-dire les mains et les pieds. L'appareil mis en action provoque, si l'on a affaire à une personne dans l'état physiologique, malgré l'égale distribution du fluide électrique, des sensations dans l'ordre suivant, par rapport au temps de la perception : 1° *au sommet de la tête ;* 2° *à la région cervicale;* 3° *à la région lombaire;* 4° *au creux de l'estomac;* 5° *aux mains;* 6° *aux pieds*. La sensation, par rapport à la main droite et à la main gauche, ainsi que par rapport au pied droit et au pied gauche, est *instantanée*, à cause de l'égal éloignement de ces points du sommet de la tête. Quant *à la force* de la sensation, celle-ci diminue graduellement de haut en bas, dans l'ordre suivant : 1° *sommet de la tête;* 2° *région cervicale;* 3° *région lombaire;* 4° *creux de l'estomac;* 5° *mains,* où la force de la sensation est *égale;* 6° *pieds,* où la force de la sensation est aussi *égale.* L'égalité de la sensation dépend ici du même éloignement de ces points doubles du sommet de la tête.

La première épreuve électrique est nommée *qualitative*, par son auteur, car elle ne démontre que la sensibilité *réciproque* des points examinés simultanément, sans rendre compte *du degré*, de la *quantité*, de la sensibilité des points examinés.

Il y a dans l'épreuve électrique *qualitative*, où l'examen se réalise par deux points à la fois, vingt-six combinaisons possibles, savoir:

1. *Le sommet de la tête* avec la région cervicale.
2. *Le sommet de la tête* avec la région lombaire.
3. *Le sommet de la tête* avec le creux de l'estomac.
4. *La région cervicale* avec la région lombaire.
5. *La région cervicale* avec le creux de l'estomac.
6. *La région lombaire* avec le creux de l'estomac.
7. *Le sommet de la tête* avec la main droite.
8. *Le sommet de la tête* avec la main gauche.
9. *La région cervicale* avec la main droite.
10. *La région cervicale* avec la main gauche.
11. *La région lombaire* avec la main droite.
12. *La région lombaire* avec la main gauche.
13. *Le creux de l'estomac* avec la main droite.
14. *Le creux de l'estomac* avec la main gauche.
15. *Le sommet de la tête* avec le pied droit.
16. *Le sommet de la tête* avec le pied gauche.
17. *La région cervicale* avec le pied droit.
18. *La région cervicale* avec le pied gauche.
19. *La région lombaire* avec le pied droit.
20. *La région lombaire* avec le pied gauche.
21. *Le creux de l'estomac* avec le pied droit.
22. *Le creux de l'estomac* avec le pied gauche.
33. *La main droite* avec le pied droit.
24. *La main droite* avec le pied gauche.
25. *La main gauche* avec le pied droit.
26. *La main gauche* avec le pied gauche.

L'épreuve électrique, où tous les huit points sont examinés simultanément et qui n'admet qu'une seule combinaison, est nommée *quantitative*, car c'est par elle que l'on peut se rendre compte *du degré*, de la *quantité* réciproque de la sensibilité des huit points examinés.

Pour exécuter ces épreuves électriques avec succès, il faut avoir à sa disposition un appareil magnéto-électrique à pôles *distincts*, *invariables* et qui, par conséquent, produit un courant qui poursuit constamment la même direction.

L'appareil doit être construit de manière à pouvoir être gradué avec facilité, car il faut en modifier la force, d'après la sensibilité de la personne sur laquelle on expérimente. Les sensations doivent être distinctes, mais elles ne doivent jamais être *douloureuses*. Le degré de vitesse de la rotation de la manivelle de l'appareil qui influe aussi, comme on le sait, sur la production de la force électrique, sera dans tous les cas *très-modéré*.

Dans le but de diriger l'action électrique sur chacun des huit points mentionnés de la surface du corps, on appliquera des *conducteurs métalliques*, dont la forme variera selon les endroits. On les attache à l'aide de *bandeaux* et de petits *coussinets*, dans le but de produire une compression convenable. Une petite *brosse* métallique, qui pénètre jusqu'au cuir chevelu, ou une petite plaque garnie d'une éponge imbibée d'eau, sert pour appliquer l'électricité sur le sommet de la tête. On applique à la région cervicale et à la région lombaire de petites *plaques* métalliques oblongues. On attache une *boule* métallique convenable au creux de l'estomac. Des conducteurs métalliques *cylindriques*, dont on se sert usuellement, sont destinés aux mains. De petits *escabeaux* métalliques jouent le rôle de conducteurs pour les pieds.

Pour établir la communication entre les conducteurs mentionnés ci-dessus et les pôles de l'appareil, on a recours à des *fils* métalliques contournés en spirale et convenablement enveloppés de soie, dans le but de se laisser facilement plier et d'être parfaitement isolés. Ces fils conducteurs sont munis, à l'une de leurs extrémités, de petits crochets qui peuvent être adaptés à des anneaux, fixés à demeure, à chaque pôle de l'appareil, ce qui permet d'établir ou d'interrompre à volonté l'action électrique. La personne sur laquelle on expérimente doit être assise.

L'usage de l'un ou de l'autre pôle dans l'épreuve électrique n'est nullement indifférent. *Il faut constamment appliquer l'électricité positive au point le plus proche, et l'électricité négative au point le plus éloigné du sommet de la tête.* En voici la raison :

L'électricité positive provoque sur la surface du corps humain, à l'état de santé, une moindre sensation que l'électricité négative, tandis que le point le plus rapproché du sommet de la tête est, à l'état physiologique, plus sensible que celui qui en est plus éloigné. En appliquant, par conséquent, dans l'épreuve électrique l'électricité du pôle positif, qui est moins active, au point le plus proche du sommet de la tête, si ce point démontre une plus grande sensibilité, on peut être sûr qu'en appliquant à ce même point l'électricité du pôle négatif, qui est plus active, on trouvera aussi que ce point est plus sensible. Il faut, pour la même raison, appliquer constamment, dans l'épreuve électrique quantitative, *l'électricité positive aux points centraux, et l'électricité négative aux points périphériques.*

La découverte des résultats de l'épreuve électrique physiologique, ou pour mieux dire, la découverte à l'état physiologique, et à l'aide de l'épreuve électrique, de la sensibilité réciproque des points cités plus haut, n'est pas si facile que l'on pourrait supposer, car la santé absolue de l'homme est un don bien rare ici bas. Les personnes qui ont toutes les apparences d'une santé parfaite, mises à l'épreuve électrique, présentent des aberrations plus ou moins nombreuses de l'état physiologique. Ces anomalies sont les reflets des germes d'une maladie quelconque qui ne s'est pas encore développée et qui ne peut pas être découverte par un examen ordinaire, à cause de l'insuffisance de nos sens, mais que l'électricité est toujours en état de constater. Ces germes de maladie, dont les hommes ne sont exempts que par exception, s'il y en a, se développent sous l'influence d'une occasion nuisible et produisent les maladies. Ces germes sont aussi, pour la plupart, la source principale de la mort.

De quelle manière peut-on, par conséquent, constater la sensibilité normale des points dont il est question, si ce n'est que par exception que cet état se manifeste? Il faut choisir une personne bien portante en apparence, et après avoir découvert toutes les anomalies de la sensibilité, à l'aide de l'épreuve électrique, la débarrasser de toutes les aberrations par une cure électrique, dont il sera fait mention plus bas. D...

(*La fin au prochain cahier.*)

NÉVRALGIE CERVICO-BRACHIALE. — FARADISATION. — GUÉRISON; par le docteur A. FEIGNEAUX, de Bruxelles.

Mme W..., âgée de cinquante ans, d'un tempérament lymphatique, vint me consulter le 20 mars 1861. Elle ressentit, il y a quatre mois, des douleurs vagues dans les muscles de l'épaule, lesquelles ont augmenté considérablement depuis que Mme W... occupe un appartement récemment construit et situé au nord. Ces douleurs devinrent progressivement gravatives et contusives; elles augmentaient par les mouvements du membre; elles revenaient périodiquement et étaient accompagnées d'insomnie, d'élancements violents; enfin, ces douleurs parcouraient tout le membre de haut en bas, en suivant toujours la même direction.

En pratiquant une compression méthodique dans la direction du tronc nerveux, je reconnus plusieurs points douloureux, qui ne me laissèrent aucun doute sur la nature névralgique de l'affection. Voici ces points :

1° En dehors des vertèbres cervicales (*point cervical inférieur*);

2° Dans le creux axillaire;

3° Dans l'angle formé par la clavicule et l'acromion,

4° A la partie supérieure du deltoïde (*point circonflexe*);

5° A l'endroit où le nerf cubital contourne l'épitrochlée;

6° Près de l'articulation du cubitus avec le carpe;

7° Près de l'articulation du radius et du carpe.

A ces deux derniers se déterminaient une douleur très-vive et des élancements dans toute l'étendue du membre. Ayant employé successivement, et sans succès aucun, la plupart des agents thérapeutiques usités en pareille occurrence, sans en excepter le sulfate de quinine, je me décidai à recourir à la faradisation. A cet effet, je fis usage d'un appareil magnéto-électrique. La première séance eut lieu le 24 avril 1861. Elle dura environ dix minutes. J'appliquai des excitateurs métalliques, coniques, recouverts de peaux mouillées, sur chaque point douloureux. Les premières séances ne produisaient pas de mieux bien sensible; mais à la cinquième séance, il se manifesta un mieux considérable. A la douzième

séance, la guérison était complète : toute douleur avait disparu et n'a plus reparu depuis.

Cette observation, relatée fort brièvement, démontre tous les avantages qu'on peut retirer de l'emploi de l'électricité dans le traitement des affections névralgiques.

Revue analytique d'électro-thérapie.

DU TRAITEMENT DES TACHES DE LA CORNÉE PAR LE GALVANISME.

(*Suite et fin. — Voir notre cahier de juin,* p. 36.)

III. *Leucomas.* — Les leucomas étant constitués par des tissus fibreux résultant d'abcès de la cornée ou de phlyctènes purulentes, opposent une barrière infranchissable à l'action thérapeutique du galvanisme. M. Philipeaux a eu plusieurs fois occasion de l'employer dans des cas de cette nature, et il n'en a jamais obtenu le moindre résultat avantageux. Cela se conçoit sans peine : on a à lutter alors contre de véritables cicatrices pour la résolution desquelles l'action dissolvante de l'électricité ne peut rien. Les quelques améliorations qu'il a pu obtenir ne se sont jamais maintenues. Il ajoute cependant qu'il n'a jamais produit d'accidents fâcheux.

Il ressort donc des observations rapportées par M. Philipeaux et que nous venons de relater, que le galvanisme ne paraît devoir être utile que pour les nuages de la cornée et les véritables albugos. Les premières opacités peuvent disparaître complétement sous l'influence de cet agent curateur, les secondes ne sont détruites que d'une manière incomplète.

Quant à ce qui est des appareils employés ils sont bien différents. M. Willebrand a employé, dans quatre cas d'opacité de la cornée, l'appareil à auges de Daniel. Le courant était produit par une paire métallique. Il appliquait sur le centre de la cornée opaque un bouton d'argent fin arrondi, d'un demi-pouce de diamètre, supporté par une tige entourée de soie et en communication avec le cuivre dans l'appareil à auges par un fil métallique, tandis que le malade tenait dans la bouche un morceau de zinc

qui, au moyen d'un autre fil métallique, était en communication avec le zinc de la même paire.

Quadri, de Naples, s'est servi de la pile de Bunsen. Il appliqua le pôle charbon à la bouche, et le pôle zinc sur la taie ; l'œil s'irrita très-peu; et dans un cas, le malade accusa une sensation plutôt agréable que pénible; il sentait comme si une surface lisse et veloutée glissait sur son œil, lorsqu'il promenait le bouton du réophore zinc sur la tache.

Ces appareils compliqués et même dispendieux ne méritent pas d'être conservés dans la pratique. M. le docteur Turck s'est servi d'un élément de la pile de Volta d'environ 6 centimètres de côté. Il écarte les deux lames dans un des angles et les replie un peu en dehors, après les avoir percées d'un trou dans lequel furent attachés des fils qui devaient servir de conducteurs. Ce petit appareil fut mis dans un verre d'eau acidulée par l'acide chlorhydrique et rempli aux deux tiers. Dès que le dégagement des bulles d'hydrogène annonce que la pile est en action, l'opérateur place le conducteur zinc ou positif dans la bouche, tandis qu'avec le conducteur cuivre ou négatif il touche la cornée malade.

M. Philipeau a trouvé, dans ses expériences, que la pile de M. Turck était trop faible, il en a augmenté la force, en donnant à chaque plaque environ 14 centimètres carrés; puis, à l'acide chlorhydrique, il a substitué l'acide sulfurique.

A l'aide de cet appareil, il n'a jamais vu survenir le moindre accident. D'une force plus grande que celui de M. Turck, il lui a paru hâter de beaucoup la résolution de taches de la cornée.

Quoi qu'il en soit, que l'on fasse usage de l'appareil de M. Turck ou de celui de Willerand, il faut se rappeler que le pôle négatif de l'appareil, c'est-à-dire celui qui a la propriété de dissoudre l'albumine, doit être appliqué sur la tache, tandis que l'autre doit être placé sur une des parties du corps, la langue de préférence, afin d'établir le courant galvanique.

L'expérience prouve qu'en agissant de la sorte on ne craint point de provoquer, par ces attouchements métalliques, de violentes inflammations dans le globe oculaire. On provoque, durant l'opération, du picotement, un peu de chaleur dans l'œil, l'injection momentanée de la conjonctive, et une abondante sécré-

tion des larmes, phénomènes qui ne tardent pas à disparaître dès qu'on cesse l'emploi du galvanisme. En touchant, au contraire, la tache avec le pôle positif, on donne parfois lieu à une violente irritation oculaire, à des douleurs vives, et quelquefois à des inflammations qui peuvent compromettre le peu de vision qui reste, et produire des résultats contraires à ceux que l'on désirait obtenir. M. Philipeaux se rappelle, à ce propos, l'observation d'une malade qui, atteinte d'un albugo, n'éprouvait presque aucune douleur lorsqu'il touchait sa tache avec le pôle fluidifiant de la pile, et qui en ressentait une très-vive, lorsqu'il se servait du pôle opposé. En voulant même répéter cette expérience, il donna lieu à une inflammation qui le força à interrompre le galvanisme, pour recourir à l'emploi des antiphlogistiques locaux, tels que l'application de sangsues aux tempes, l'usage de collyres laudanisés combinés à l'occlusion des paupières.

Nous nous servons toujours du courant de *premier ordre* de notre appareil. Sa construction particulière ne permet pas de se tromper de pôle. Il est de plus d'une application excessivement facile et permet d'être gradué à volonté.

C'est pour n'avoir point tenu compte de ces particularités que des auteurs, voyant se développer souvent dans les yeux des ophthalmies, n'ont pas craint d'en accuser le galvanisme, tandis que c'était à leur pratique défectueuse qu'il fallait rapporter de pareils résultats.

Voici comme opère M. Philipeaux : Le fil métallique terminé par une boule et correspondant au pôle positif de la pile, étant placé sur la langue du malade, l'opérateur prend, de la main droite, la tige métallique arrondie à son extrémité et fixée au fil du pôle négatif de la pile, et, la tenant horizontalement entre le pouce, l'index et le médius, il l'applique sur la tache et la promène sur toute sa surface.

Les séances ne doivent durer que deux ou trois minutes au plus. Sans cette précaution, on courrait le risque de donner lieu à un larmoiement extrêmement abondant, à une fatigue des yeux très-grande, et finalement à une irritation capable de produire des résultats fâcheux.

Ces applications du galvanisme ne peuvent se faire qu'en sou-

levant les paupières. Si ce malade est docile et peu impressionnable, cette pratique ne souffre aucune difficulté; mais pour peu qu'il existe de l'irritation ou que le patient soit indocile, il est nécessaire de relever les paupières à l'aide des doigts, et mieux avec les élévateurs de Bonnet ou de Jules Guérin. Ces derniers sont préférables, parce qu'ils peuvent être appliqués sur un des plis extérieurs de ces voiles membraneux, et qu'ils produisent moins d'irritation.

Quelquefois, et cela s'observe chez les jeunes sujets, les yeux, impressionnés par le contact de la tige métallique se cachent aussitôt sous la paupière supérieure, et rendent les attouchements de la tache sinon impossibles, du moins très-difficiles. Il faut alors recommander au malade de regarder en bas, et saisir le moment où le globe oculaire s'abaisse pour toucher l'opacité. Cette manœuvre ne réussissant pas toujours, on peut avoir recours alors à des pressions sur la paupière supérieure capables d'empêcher l'œil de se porter en haut, ou bien on fixe le globe oculaire avec une pince, de la même manière que si l'on voulait pratiquer l'opération de la cataracte par extraction. La pince qu'a imaginée M. Desgranges nous semble devoir être utilisée en cette circonstance avec succès.

Il y a des jeunes enfants atteints de taches de la cornée coïncidantes avec une photophobie assez intense. La constriction des paupières ne permettant pas l'usage régulier des élévateurs, les applications du galvanisme deviennent très-difficiles, sinon impossibles, à réaliser. Il faut alors s'attacher à vaincre cette photophobie ou blépharoptose, et dans ce but, les frictions des paupières avec l'extrait de belladone et mieux l'instillation entre ces verles membraneux d'un collyre au sulfate d'atropine, nous paraissent fort utiles.

Enfin, il est des sujets qui sont atteints d'une irritation nerveuse telle, que tout attouchement du globe oculaire est impossible, et chez lesquels l'application du galvanisme dans des circonstances pareilles, ne peut être réalisée.

Nous faisons usage dans les opacités de la cornée d'un petit instrument en cuivre rouge, ayant à peu près la forme d'une cuiller, lequel est recouvert dans toute son étendue, excepté à la

face concave de la cuiller, d'une couche de gutta-percha. Le manche de cet instrument présente un œillet où s'adapte le réophore. Son application est des plus faciles et permet de localiser l'électricité sur la tache sans que l'on ait besoin pour cela de fixer l'œil. Nos séances durent en général de trois à cinq minutes.

Disons un mot des phénomènes immédiats notés par M. Philipeaux à la suite de l'application du galvanisme.

Ces phénomènes sont :

1° Des douleurs de tête assez vives : on peut les combattre facilement par des pédiluves, et en espaçant de plus en plus les applications de l'électricité;

2° Un larmoiement considérable. Cette sécrétion exagérée du liquide destiné à lubréfier le globe oculaire, n'a rien d'inquiétant, puisqu'elle cesse aussitôt que la séance galvanique est terminée;

3° Une injection des vaisseaux capillaires de la conjonctive, et quelquefois une inflammation de cette muqueuse. On remédie à ce dernier accident par le repos de l'organe de la vision, l'occlusion des paupières et la suspension momentanée du galvanisme.

La tache de la cornée peut être quelquefois entourée d'un cercle de vaisseaux sanguins, dont les uns s'irradiant jusqu'à son centre, y portent des matériaux nutritifs. Il est nécessaire, dans des cas semblables, de faire l'excision des vaisseaux de la conjonctive avant de tenter l'application du galvanisme. Les procédés indiqués par MM. Bouchacourt et Berne nous paraissent devoir être utilisés avec avantage en pareille occurrence.

Nous devons déclarer ici que nous n'avons jamais vu, pour notre part, d'accidents quelconques surgir à la suite de l'application de l'électricité sur l'œil, mais nous tenons à croire que nous prévenons ces accidents en apportant une attention des plus délicates dans ces opérations.

M. Philipeaux termine son travail en établissant les contre-indications relatives à l'emploi du galvanisme.

Le galvanisme étant destiné à résoudre les taches de la cornée, il faut en suspendre les applications lorsque l'on voit cette membrane se ramollir, ou qu'il existe des ulcérations à forme aiguë. Sans cette précaution, on pourrait s'exposer à une fonte de l'œil, accident arrivé à M. X. Crussel, de Saint-Pétersbourg, ou à voir

survenir des accidents inflammatoires capables de produire les résultats les plus fâcheux.

—

II. DES PARALYSIES DANS LEUR RAPPORT AVEC LES MALADIES AIGUËS, ET SPÉCIALEMENT DES PARALYSIES ASTHÉNIQUES, DIFFUSES, DES CONVALESCENTS ; par M. A. GUBLER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

L'étude des paralysies est certes une des plus importantes au point de vue de l'électro-thérapie, et pour ce motif nous nous empressons de soumettre aux lecteurs des *Annales* les conclusions du savant travail de M. Gubler, publié dans les *Actes de la Société médicale des hôpitaux de Paris*. Voici ces conclusions :

« I. Des paralysies locales ou généralisées peuvent accompagner ou suivre toutes les pyrexies, les phlegmasies, en un mot tous les états morbides de l'économie caractérisés par une exaltation fonctionnelle même de courte durée. Ordinairement plus intenses et plus fréquentes quand elles sont liées à des affectations graves par leur nature ou leur violence, on les a vues néanmoins se montrer dans le cours et à la suite de chaque maladie aiguë vraiment digne de ce nom.

» II. A l'occasion d'une espèce nosologique quelconque, il importe de distinguer plusieurs sortes de paralysies dont la réalité est démontrée par l'observation. Les unes sont une expression de la maladie en évolution ; les autres lui succèdent et n'ont avec elle qu'un rapport éloigné. De là deux groupes nettement séparés et renfermant chacun plusieurs variétés.

» III. La première catégorie comprend d'abord des paralysies précoces, se montrant, par exemple, dans la période prodromique des fièvres éruptives, et comparables aux convulsions qui en marquent le début. Ces *paralysies initiales* sont vraisemblablement exemptes d'altérations de tissus.

» IV. Viennent ensuite les *paralysies de la période d'état* en rapport avec des lésions de l'appareil sensitivo-moteur, portant soit sur les muscles, soit sur les ramifications et les troncs nerveux, soit enfin sur un point quelconque de l'axe cérébro-spinal. Ces lésions anatomiques sont des manifestations locales de la maladie, ayant la même signification que les autres accès inflammatoires

qui servent à la caractériser. Nous avons ainsi des *paralysies symptomatiques* de myosite, de névrite, de myélite et d'encéphalite.

» V. Je propose d'appeler *successives* les paralysies qui, apparaissant un peu plus tard, comme leur nom le fait pressentir, s'expliquent par la propagation du travail morbide à des régions primitivement respectées.

» VI. Les phlegmasies protopathiques excitent à leur tour des sympathies susceptibles d'amener des accidents paralytiques dans des organes plus ou moins éloignés, et par des mécanismes divers dont l'étude mérite d'être approfondie : ce sont les paralysies sympathiques ou de voisinage.

» VII. Après la cessation des phénomènes actifs de la maladie aiguë, apparaissent les *paralysies consécutives,* qui ne s'attachent à l'affection primordiale que d'une manière détournée. Il y en a de deux sortes : les unes dépendent d'une lésion de l'appareil nerveux, engendrée par l'affection aiguë, entretenue par une prédisposition individuelle et poussée jusqu'à ses dernières conséquences par des causes adjuvantes et occasionnelles : telles sont les *paralysies générales proprement dites,* décrites par M. Baillarger à la suite de l'érysipèle, et par M. Beau après la fièvre typhoïde.

» VIII. Les autres, beaucoup plus fréquentes, ont été trouvées sans altération anatomique, et se rangent dans la classe des névroses. Ces paralysies, plus particulièrement étudiées dans ces derniers temps, à propos de la diphthérie, sont loin d'appartenir exclusivement à cette affection ; on les retrouve, avec les mêmes caractères essentiels, après toutes les maladies aiguës. Les paralysies diphthériques ne sont qu'un cas particulier d'une règle très-générale.

» IX. Les circonstances étiologiques dans lesquelles ces paralysies dynamiques prennent naissance, les font assimiler à celles qui dépendent de la chlorose, de l'anémie, des épuisements nerveux, et indirectement des causes nombreuses capables d'amener ces états morbides : elles se rattachent directement à la débilité de l'économie, et méritent par là l'épithète d'asthéniques.

» X. Mais si loin que soit poussée la faiblesse, elle ne constitue jamais par elle-même une véritable paralysie. On peut voir

s'abaisser graduellement le niveau de toutes les forces organiques, jusqu'à l'obtusion des sens et de l'intelligence, l'immobilité impotente, et un ralentissement énorme des fonctions de nutrition, sans qu'il y ait paralysie. C'est alors la vitalité qui s'amoindrit, ou du moins ce sont les manifestations de la vie qui s'éteignent toutes à la fois. La paralysie proprement dite suppose un défaut de proportions entre les forces générales et celles des nerfs sensitifs, par conséquent elle implique un trouble fonctionnel avec ou sans altération organique soit des muscles, soit du système nerveux, centres, cordons et expansions périphériques.

» XI. Aussi les paralysies asthéniques, consécutives aux maladies aiguës, sont-elles contingentes, aléatoires, et non nécessairement associées à la débilitation extrême de l'économie, qui paraît ne constituer à leur égard qu'une prédisposition ou tout au plus l'imminence morbide. Elles ne se montrent ordinairement qu'au moment de la convalescence confirmée, et l'on peut saisir quelquefois une circonstance jouant le rôle de cause déterminante.

» XII. Les paralysies de la convalescence paraissent entièrement indépendantes de toute lésion, même fonctionnelle, des centres et des cordons nerveux, elles ont leur raison dernière dans l'état même des parties qui en sont affectées, et méritent la dénomination de *périphériques*, par opposition à celles qui se rattachent à une lésion des foyers ou des conducteurs du sentiment et du mouvement.

» XIII. Quelquefois circonscrites à un petit nombre d'organes, elles sont plus souvent réparties sur des régions étendues; mais en tous cas chaque point est affecté pour son propre compte, et lorsque la perturbation fonctionnelle gagne les parties centrales du système nerveux, on ne peut pas dire que les lésions de ces dernières tiennent les autres sous leur dépendance. Pour exprimer le caractère qui distingue si profondément les paralysies asthéniques généralisées des paralysies générales proprement dites, je les ai nommées *diffuses*.

» XIV. Les *paralysies asthéniques diffuses* des convalescents tendent à gagner en surface comme en intensité; elles sont donc extenso-progressives. On peut dire *ascendantes*, puisqu'elles débutent souvent par les extrémités inférieures, pour de là se mon-

trer aux membres thoraciques. Mais leur marche est souvent irrégulière, capricieuse. Tantôt elles sont légères et fugaces, distribuées d'une manière bizarre : tantôt elles sont généralisées, complètes et permanentes; elles peuvent même entraîner la mort lorsque des organes essentiels finissent par être compromis.

» XV. Pour conjurer ces accidents paralytiques consécutifs, le médecin usera avec modération de tous les débilitants ; il prescrira autant que faire se peut une alimentation légère, même pendant l'activité du mal. Une fois la paralysie survenue, le traitement curatif rationnel consistera dans l'usage d'une nourriture réparatrice, des toniques de toutes sortes, et dans l'emploi des stimulants, tels que frictions, douches froides et bains sulfureux. L'électricité est surtout appelée à rendre de grands services. »

(*La Direction.*)

Bibliographie.

—

Des applications médicales de la pile de Volta, *précédées d'un exposé critique des différentes méthodes d'électrisation.* In-8° de 150 pages. Paris, 1861.

Sous le titre que nous venons de transcrire, notre savant confrère M. le docteur Hiffelsheim, de Paris, vient de réunir en un volume les différents articles qu'il a publiés à diverses époques dans le *Courier médical,* sur les applications thérapiques de la pile de Volta. On a reproduit *in extenso* un grand nombre de ces articles dans le premier volume des *Annales.*

Le livre de M. le docteur Hiffelsheim se distingue par les idées nouvelles et fort ingénieuses qui s'y trouvent développées avec clarté et concision. Aussi, tous les partisans de l'électro-thérapie voudront-ils acquérir l'intéressant travail de M. Hiffelsheim.

—

De l'emploi de la faradisation dans le traitement des engorgements et déviations de l'utérus et de l'hypertrophie prostatique ; par le docteur Tripier. Brochure de 24 pages in-8°. Paris, 1861.

Nous analyserons dans le prochain cahier des *Annales* l'important travail que notre savant confrère de Paris a eu la gracieuseté de nous adresser. (*La direction.*)

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

TABLE DES MATIÈRES.

—

Travaux originaux. — Méthode électro-médicale du docteur DROPSY, *de Cracovie.* 49

Névralgie cervico-brachiale. — Faradisation. — Guérison; par le docteur A. FEIGNEAUX, *de Bruxelles.* 55

Revue analytique d'électro-thérapie. — I. *Du traitement des taches de la cornée par le galvanisme.* (Suite et fin.) 56

II. *Des paralysies dans leur rapport avec les maladies aiguës, et spécialement des paralysies asthéniques, diffuses, des convalescents; par M.* A. GUBLER, *professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.* 61

Bibliographie. — Des applications médicales de la pile de Volta. 64

De l'emploi de la faradisation dans le traitement des engorgements et déviations de l'utérus et de l'hypertrophie prostatique; par le docteur TRIPIER. *ibid.*

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Manuel d'électro-thérapie; exposé pratique et critique des applications médicales et chirurgicales de l'électricité ; par le docteur A. Tripier. 1 vol. in-18, illustré de 89 planches intercalées dans le texte. — Prix : 6 fr.

Mémoire sur la différence d'action physiologique et chimique des pôles positif et négatif dans les courants voltaïques ou continus et dans les courants d'induction; suivi de **deux lettres sur l'électro-thérapie** : la première sur la doctrine des courants continus, permanents, de M. Hiffelsheim; la seconde sur les appareils électro-médicaux ; par le docteur Nivelet, de Commercy (Meuse). — A Paris, libraire Leiber, rue de Seine-Saint-Germain, 13 ; à Commercy, chez l'auteur. — Prix : 2 fr.

De l'électrisation localisée et de son application à la pathologie et à la thérapeutique; par le docteur Duchenne (de Boulogne), 2e édit. entièrement refondue, avec 179 figures intercalées dans le texte et une lithographiée. Paris, 1861, 1 vol. in-8°. — Prix : 14 fr.

Compendium d'Électricité médicale; par M. le doct. H. van Holsbéek. 2e *édition*, beau vol. in-12 de 700 pages, revu, corrigé et augmenté, orné de 15 gravures. — Prix : 7 fr.

Annuaire médical de la Belgique, d'après les documents officiels ; par le même. 1 vol. in-18. — Prix : 4 fr.

De l'électrisation généralisée; par le doct. Nivelet, de Commercy. volume in-8° de 107 pages. — Prix : 3 fr.

Ces ouvrages se trouvent à la librairie médicale de J.-B. Tircher. — *On expédie* franco *contre envoi de timbres-poste ou d'un bon sur la poste.*

APPAREILS ÉLECTRO-GALVANIQUES.

Appareil n° I avec les instruments indispensables pour appliquer l'électricité et une pile de rechange : 1° A deux courants. Prix : 150 fr. — 2° A un courant (*courant de premier ou de second ordre, à volonté*). Prix : 60 à 100 fr.

Appareil n° II. — (*Vade-mecum* du médecin électricien) : L'appareil, la pile et les différents instruments sont renfermés dans une même boîte. — La pile s'alimente par des ingrédients qui ont toutes les propriétés des acides sans en avoir les inconvénients. Prix : 200 fr.

Ces appareils, confectionnés avec un luxe et un soin remarquables, ont atteint le dernier degré de la perfection. Ils sont d'autant plus recommandables qu'ils permettent aux praticiens de remplir toutes les indications électro-médicales.

S'adresser, pour ces appareils, à M. O'Connell, fabricant, chaussée de Haecht, 115, à Schaerbeek, lez-Bruxelles.